



Title	小児看護に携わる看護師の子どもへの権利擁護実践に至る 内的要因の形成過程
Author(s)	高橋, 衣
Journal	2015
URL	http://hdl.handle.net/10470/31146

氏 名 : 高橋 衣
学 位 の 種 類 : 博士 (看護学)
学 位 記 番 号 : 甲第 27 号
学位授与年月日 : 平成 27 年 3 月 6 日
学位授与の要件 : 学位規則第 4 条第 1 項該当
論 文 題 目 : 小児看護に携わる看護師の子どもの権利擁護実践に至る
内的要因の形成過程
: The Formative Process of the Internal Factors of
Pediatric Nurses to Achieve Practice That Advocates
for Children's Rights
論 文 審 査 委 員 : 主査 教授 日沼 千尋
副査 教授 柳 修平
教授 田中 美恵子

博 士 論 文 要 旨

I. はじめに

現在、社会においても医療においても子どもを取り巻く倫理的問題が数多く報告されている現状がある。小児に携わる医療者には、高い倫理的判断が求められるが、子どもの権利擁護実践が、子どもの権利条約を批准して 20 年経過した現在もなお、定着していないと指摘されている。本研究は、小児看護に携わる看護師が子どもの権利擁護実践に至る内的要因の形成過程を明らかにすることを目的とした、質的帰納的研究である。

II. 方法

1. 調査対象

関東圏にある大学附属病院 3 施設の小児看護経験 5 年以上の看護師 14 名。

2. 調査内容

本研究は、グラウンデッド・セオリー法を用いた質的帰納的研究である。データは面接によるインタビュー形式にて情報を収集した。データ分析はデータ収集と平行し継続的に比較分析を行った。

III. 結果

1. 【子ども中心に考える力】の発展プロセス

小児看護に携わる看護師の子どもの権利擁護実践に至る内的要因の形成過程は、コアカテゴリー【子ども中心に考える力】の発展プロセスとして明らかになった。【子ども中心に考える力】の発展プロセスは、《指示のままに動き、自分で考えられない》段階、《非言語化されたルールに従ってしまう》段階、《子ども中心に考える力を形成し一歩踏み出す》段階、《子どもの立場に立ち皆を巻き込んで実践する》段階の4段階で構成されていた。

《指示のままに動き、自分で考えられない》段階は、研究に参加したすべての看護師が、小児看護に携わって間もない頃に経験していた。強い緊張と不安の中で、その状況が子どもにとって良いことか悪いことかを考える余裕がなく、先輩看護師や医師の指示のままに動き、手順を覚え動かなくてはと必死になっている状況である。《指示のままに動き、自分で考えられない》を構成するサブカテゴリーは、＜先輩看護師・医師の指示のままに＞＜とにかく手順を覚えて動かなくては＞＜子どもにどう関わっていいかわからない＞の3つで構成されていた。

《非言語化されたルールに従ってしまう》段階は、子どもに携わることに余裕ができ、周りが見えるようになってきた時に経験している状況であった。周囲の空気を感じ取り、自分自身がその空気を悪くする原因にならないように気をつけ、病棟の中の暗黙のルールの枠の中で考え、自分を納得させている状況である。《非言語化されたルールに従ってしまう》を構成するサブカテゴリーは、＜空気を悪くしたくない＞＜暗黙の了解の枠の中で考えていることに気づけない＞＜前からこうだと自分を納得させる＞の3つのカテゴリで構成されていた。

《子ども中心に考える力を形成し一歩踏み出す》段階は、子どもに携わる経験を蓄積し、意見を伝えるために必要な根拠となる知識も獲得し、自信が形成された状況である。さらに、後輩を指導する立場となり、疑問をそのままにせず子どもの権利擁護を実践しようと一歩踏み出した行動がとれる状況である。看護師の中に《子ども中心に考える力を形成し一歩踏み出す》段階が訪れる時期には個別性があり、小児看護に携わってから平均5年間を必要としていた。サブカテゴリーとしては、＜疑問をそのままにしない＞＜知識の獲得による目覚め＞の2つによって構成されていた。

《子どもの立場に立ち皆を巻き込んで実践する》段階は、【子ども中心に考える力】が強まり、看護師や他職種のチームメンバーに対して、気づかせるように巻き込んで実践している状況である。サブカテゴリーは、＜他職種を巻き込んでチームで考え実践する＞＜気づくように巻き込む＞の2つで構成されていた。

以上のように、【子ども中心に考える力】の発展プロセスは、臨床の場で看護師を取り巻くすべての環境(外的要因)との相互作用において、《指示のままに動き、自分で考えられない》《非言語化されたルールに従ってしまう》のように、子どもの立場になって考えられない状況から、《子ども中心に考える力を形成し一歩踏み出す》《子どもの立場に立ち皆を巻き込んで実践する》のように、子どもの立場になって考えられるようになり、小児看護

に携わる看護師としての倫理的姿勢の成長プロセスであった。

2. 【子ども中心に考える力】の発展プロセスの強まりに影響を与えるカテゴリー

【子ども中心に考える力】の発展プロセスの強まりに影響を与えるカテゴリーは、《子どもの力の確信》《子どもの力を伝える工夫力》《子どもに引き寄せられる思い》であった。それら3つのカテゴリーの関係は3次元で説明された。【子ども中心に考える力】の発展プロセスは一方向に発展するだけでなく、看護師が、【子ども中心に考える力】を弱める対象との相互作用があった場合、3つのカテゴリーはバランスを崩し、《指示のままに動き、自分で考えられない》状況に後退することもあった。

3. 【子ども中心に考える力】の発展プロセスを強める土台となる方略

【子ども中心に考える力】の発展プロセスを強める土台となる方略は、《子どもと関わる経験の蓄積》《常に子どもに目を注ぐ経験の蓄積》《子どもへの関わり方の根拠となる知識の獲得》《スタッフと協力し合い子どもに関わる経験の蓄積》《子どもに対する受け持ち意識が高まる経験の蓄積》《子ども中心に考える力を強める場の設定と参加》の6つのカテゴリーとして明らかになった。さらに、《子ども中心に考える力を強める場の設定と参加》の‘強める場’とは、①疑問を語れる場・②子どもの力を伝え合う場・③気がかりな子についての話し合いの場の3つの場であった。

IV. 考察

本研究は、以下の課題を明確にするために、「小児看護に携わる看護師の子どもの権利擁護実践に至る内的要因の形成過程」に取り組んだ。①小児看護に携わる看護師が、子どもの権利擁護が実践できない理由は何か ②子どもの権利擁護の実践を阻んでいるものは何か ③看護師が子どもの権利擁護が実践できるようになるまでにはどのような営みがあるのか ④子どもの権利擁護を実践できるようになるためには、看護師は何をどのように獲得しているのか ⑤看護師が子どもの権利を擁護する能力を獲得するにはどれだけの時間を要しているのか ⑥看護師が子どもの権利擁護を実践できるようになるまでの営みは小児特有の現象なのか、という課題である。

【子ども中心に考える力】の発展プロセスにおいて、子どもの権利擁護が実践できない状況は、《指示のままに動き、自分で考えられない》《非言語化されたルールに従ってしまう》のように、プロセスの最初の段階に位置付けられるものであった。特に医師・先輩看護師に対する過度な緊張感と絶対的存在という受けとめ方や、自分の意見を自制し空気を悪くしないように職場での和を保とうとする意識、日本特有の社会構造とポジションパワーに対する受け止め方が、看護師の倫理的意思決定を脅かしていた。子どもの権利擁護が実践できない状況を、看護師の取り巻く環境に着目して考察してみると、子どもに携わって間もない看護師は、何重もの内面の葛藤を抱えつつ、看護師としてスタートしていること、幼少期から日本文化の中で形成されてきた医師や組織に対する認識が影響していること、さらに、自分にはまだ備わっていない【子ども中心に考える力】をもった先輩看護

師に対する過度の緊張感などによって、倫理的姿勢に影響をもたらしていることが考えられた。

しかし、看護師は、子どもの権利擁護が実践できない状況に甘んじているわけではなく、《子どもの力の確信》《子どもの力を伝える工夫力》《子どもに引き寄せられる思い》を強める方略を自ら使い、《子ども中心に考える力を形成し一歩踏み出す》段階、《子どもの立場に立ち皆を巻き込んで実践する》段階へと【子ども中心に考える力】を平均5年間という時間を要して発展させていた。

小児に携わる看護師の中には、自分の意思で小児看護の経験の蓄積を継続できない職場環境や、経験年数が少ない状況で子どもに携わる可能性もある。《子ども中心に考える力を形成し一歩踏み出す》段階までの時間を意識的に短くする対策を立てる必要性がある。

【子ども中心に考える力】の発展プロセスは、小児看護に携わる看護師全員が、新人として入職してから体験するプロセスであり、このプロセスを経ずして子どもの権利擁護実践に至ることはできない。子どもには、発達段階特有のニーズと表現方法がある。小児看護に携わる看護師は、その状況を見極め感じ取る力と、子どもの持つ力を信じ、子どもの発達を促す関わりが必要である。そのためには、【子ども中心に考える力】の発展プロセスを強めるカテゴリーである《子どもの力の確信》《子どもの力を伝える工夫力》《子どもに引き寄せられる思い》の強まりが必要である。研究で明らかになったプロセスを発展させるための方略を具体化していくことが必要である。

今後の課題は、研究から明らかになったプロセスと方略を活用し、看護基礎教育4年間の一貫した継続的段階的倫理教育プログラムの構築、小児という対象の特性を追求した看護倫理教育、【子ども中心に考える力】の発展プロセスを取り入れた教育、看護基礎教育から現任教育へ連動できる小児という対象の特性を追求した倫理教育の構築である。

審査結果の要旨

本研究は、小児看護実践という、もっとも子どもの権利擁護に敏感で重視されるべき臨床の現場において、なぜ子どもに対する倫理的実践が行われないのか、という疑問から発している。それは、申請者の、これまで教育者として子どもの権利擁護に関する教育活動を熱心にしてきたのにもかかわらず、教え子の看護師たちが子どものアドボケートになっていない現状に対する失望と怒りが元となっている。研究計画を検討している段階では、これらの課題がすべて小児看護に携わる看護師の倫理意識の欠如に由来するものであり、その原因に看護教育における倫理教育がいまだ確立していないこととして、倫理教育モデルの作成を検討していた。しかし、現状は、看護実践者の意識のみならず、看護界のパターンナリズム、医師・看護師関係に代表されるヒエラルキーから生ずる社会的な制約、看護

師が看護教育以前に受けた家庭教育、社会教育、日本独特の文化など様々なものが看護師の倫理的実践を阻むのではないかという仮説に至り、当初の研究計画では『看護師の「子どもの権利」擁護を阻む内的要因の形成過程』としていた。しかし、研究の過程を通して、「子どもの権利」擁護を阻む内的要因のみを抽出することが困難であり、権利擁護の実践は阻むものと推進するものが同時に存在し、その時々環境や状況によって表裏一体で強弱を表し、容易に入れ替わる状況が見えてきた。

また、小児看護の子どもの権利擁護の活動の過程は、【子どもを中心に考える力】の発展プロセスであることが見いだされ、本研究の目的が「子どもの権利擁護実践に至る内的要因の形成過程」に変更された。この目的変更により、看護師が子どもの権利擁護実践を阻む要因をどのようにとらえ、外界との相互作用のなかで実践したのかという探究が弱まっていることの指摘がされた。一方、看護実践における患者の権利擁護実践に関する研究は、著についたばかりであり、倫理的であることの感性を磨くこと、感受性を高めることの段階の検討が多い現状からは、実践に踏み込んだ研究の意義も評価された。

しかし、副査からは「内的要因」「外的要因」「権利擁護」「子ども」という本研究における重要な言葉の文献検討がやや不十分であり、言葉の用い方の論理的背景があいまいなまま用いられてより、用語の定義の不十分さが指摘された。

本研究の評価におけるもう一つの重要な課題は、「子どもの看護」におけるとしたときの「子ども」の位置づけについてである。副査の指摘にもあるように、結果の中核カテゴリが【子どもを中心に考える力】の発展プロセスとなっているが、子どもを「患者」と置き換えても違和感がない内容になっており、結果に子ども特有のカテゴリと感じさせるものが少ない。その要因として、「子ども」の特徴、子どもの看護の特徴を言語化するための意識的なインタビューができていたか、あるいは、データ分析において、子どもの特徴を意識した分析になっていたかという点については、再考が必要である。また、看護師の内面の形成過程に、どのように看護師と医療をとりまく日本文化がかかわっているのかという点の考察の必要性も指摘された。

考察においては、本研究の結果を看護基礎教育プログラムに繋げる可能性について検討しており、発展性のある研究となっている。これまで看護実践における倫理について、事例研究や看護師の意識調査、教育の実態に関する研究は散見するものの、権利擁護実践にいたる看護師の内面に焦点を当てた研究は今だみられず、新規性のある研究となっている。

以上のように、いくつかの課題は指摘されたものの、本研究は博士学位論文としての条件を満たす価値ある研究と認められる。